



# ASOCIACIÓN DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA DE SAN JUAN

PERSONERÍA JURÍDICA DTO N° 1105 • 14-09-2001  
ADHERIDA A F.A.S.G.O. • sanjuanasog@gmail.com

## ASOG

Asociación de Obstetricia y Ginecología de San Juan

### FICHA PERSONAL

Apellido y Nombre: .....

D.N.I. N°: .....

Lugar y Fecha de Nacimiento: .....

Estado Civil: ..... Nacionalidad: .....

Especialidad: .....

Matrícula Prov.: ..... Matrícula Nac. : ..... Matrícula de Esp.: .....

Teléfono Particular: ..... Celular: .....

E-mail Personal: ..... E-mail Trabajo: .....

Nombre de la Institución, Domicilio y Teléfono donde Trabaja en la Mañana:

.....  
.....

Nombre de Consultorio, Domicilio y Teléfono:

.....  
.....

Nombre de Consultorio, Domicilio y Teléfono: .....

.....

Nombre de Consultorio, Domicilio y Teléfono: .....

.....

Nombre de Consultorio, Domicilio y Teléfono: .....

.....Socio de Asociación

Médica de San Juan: ..... Fecha de Inscripción: .....

Socio de Obstetricia y Ginecología de San Juan: ..... Fecha de Inscripción: .....

Ejercicio de la Profesión en la Provincia: ..... Antigüedad: .....

Posee Título de Especialista: ..... Fecha de Certificado de Especialista: .....

Ejercicio de la Especialidad en la Provincia: .....

Lugar y Fecha de Graduación: .....

Nº de Cuenta del Colegio Médico: .....

Nº de Cuenta Asociación Sarmiento: .....

Nº de Cuenta Asociación de Clínicas y Sanatorios: .....

Resolución de la Honorable Comisión Directiva: .....

Fecha de Aceptación: .....

Por la presente Autorizo al descuento de la cuota Societaria a través de la facturación del Colegio Médico de San Juan: ..... Cta. Nº: .....

Por la presente Autorizo el descuento de la Cuota Societaria a través de la facturación de la Asociación Médica Sarmiento: ..... Cta. Nº: .....

Por la presente Autorizo el descuento de la Cuota Societaria a través de la facturación de la Asociación de Clínicas, Sanatorios y Hospitales Privados: ..... Cta. Nº: .....

Por la presente Autorizo el descuento de la Cuota Societaria a través de la facturación del Sanatorio Argentino: ..... Cta. Nº: .....

Por la presente Autorizo el descuento de la Cuota Societaria a través de la facturación de la Asociación de Obstetricia y Ginecología de San Juan: ..... Cta. Nº: .....

**Se les comunica a los Señores Socios que cualquier modificación que realicen: Cambio de Consultorio, Cambio de Domicilio, Teléfono, Celular, E-mail, etc. Deberán comunicarlo inmediatamente a Secretaria para realizar los cambios correspondientes en las Fichas Societarias.**

**Firma y Aclaración**